

№ _____ /Серия _____ 201_ жылғы « _____ »
Қызметкерді еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны
жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шартына
ҚОСЫМША № 2

«МАК «ӨСК» АҚ Басқарма төрағасына

Сақтанушы _____

БСН (ЖСН) _____

Мекен-жай: _____

Телефон _____ факс _____

E-mail _____

Сақтандыру шартының № _____

20_ жылдың « _____ » _____

ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒА ТУРАЛЫ ХАБАРЛАМА

Сақтанушы атауы _____

Зардап шеккен тұлғаның аты-жөні: _____

Жасы _____ Жынысы (ер, әйел) _____ Жұмыс берушінің кінәсінің дәрежесі (%) _____

Мамандығы _____ қызметі _____

Зардап шегушінің денсаулығына келтірілген залалдың сипаты және ауырлығы (диагноз, КЕҚА ықтималдық дәрежесі):

Зардап шегушінің асырауында адам болуы (иә/жоқ) _____

Асырауында адам болған жағдайда, зардап шегушінің туыстық қатысы (балалары, ата-анасы, қамқоршысы), жасы _____

12 айд. орташа еңбекақы.(санмен) _____ Шарт бойынша еңбекақы (санмен) _____

Денсаулығына немесе өміріне келтірілген зиянның қысқаша сипаты _____

Денсаулығына немесе өміріне келтірілген зиянның күні (олардың) « _____ » _____ 20_ ж.

Денсаулығына немесе өміріне келтірілген зиянның орны (олардың) _____

Зардап шегушінің денсаулығына немесе өміріне келтірілген зиянның мән-жайларының қысқаша сипаттамасы
(олардың) _____

Уақытша жұмысқа жарамсыздық Йә _____ Жоқ _____ (керегін таңдау)

Ауруғанаға жатқызу Йә _____ Жоқ _____ (керегін таңдау)

Тексеруді жүргізуге байланысты қабылданған шара _____

Арыз беруші лауазымды тұлғаның аты-жөні _____

колы

МО

ТІРКЕУ ТАЛОНЫ

Осы талон хабарламаның алынғанын куәландырады:

Сақтанушы/Пайда алушы _____

« _____ » _____ 20_ ж. орын алған жазатайым оқиға туралы

Зардап шеккенмен бірге _____ және

« _____ » _____ 20_ ж. № _____ «МАК «ӨСК» АҚ тіркелді

«МАК «ӨСК» АҚ өкілі " _____ " _____

(аты-жөні)

(колы)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Договору обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей
Серия _____ № _____ от «__» _____ 201__ года

**Председателю Правления
АО «КСЖ «ГАК»**

от Страхователя _____

БИН (ИИН) _____

Адрес: _____

Телефон _____ факс _____

E-mail _____

Договор страхования № _____ от
«__» _____ 20__ г.

**УВЕДОМЛЕНИЕ
О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ**

Наименование Страхователя _____

ФИО пострадавшего _____

Возраст пострадавшего _____ Пол (муж., жен.) _____ Степень вины работодателя (%) _____

Профессия _____ должность _____

Характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (диагноз, потенциальная степень СУПТ): _____

В случае смерти пострадавшего наличие иждивенцев (да/нет) _____

В случае наличия иждивенцев степень родства к пострадавшему (дети, родители, опекуны), возраст _____

Средняя заработная плата за 12 мес.(в цифрах) _____ Зарботная плата по договору(в цифрах) _____

Краткое описание вреда причиненного здоровью или жизни _____

Дата причинения вреда здоровью и/или жизни пострадавшего (их) «__» _____ 20__ г.

Место причинения вреда здоровью и/или жизни пострадавшего (их) _____

Краткое описание обстоятельства причинения вреда здоровью и/или жизни пострадавшего (их) _____

Временная нетрудоспособность Да _____ Нет _____ (выбрать нужное)

Госпитализация Да _____ Нет _____ (выбрать нужное)

Принятые меры по организации расследования _____

ФИО должностного лица заявителя

подпись
МП

ТАЛОН РЕГИСТРАЦИИ

Настоящий талон подтверждает, что уведомление принято от:

Страхователя/Выгодоприобретателя _____

о несчастном случае произошедшем «__» _____ 20__ г.

с пострадавшим _____ и

зарегистрировано в АО «КСЖ «ГАК» «__» _____ 20__ г. за № _____

Представитель АО «КСЖ «ГАК»" _____ "
(Ф.И.О.) (подпись)